

PENILAIAN PERAN SERTA MASYARAKAT DALAM AKSELERASI PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU DAN ANGKA KEMATIAN BAYI

Ninie L. Pratiwi

Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan
Surabaya, Jawa Timur

ABSTRACT

Background and Methods: This research analyzed the assessment of community organizations in efforts to accelerate the decrease of maternal and infant mortality rates (MMR and IMR). This was an explorative study using qualitative and quantitative data. It was conducted in four provinces: Central Kalimantan, South Sulawesi, Central and East Java. In each province two districts were selected with criteria of high MMR and IMR, and low MMR and IMR.

Result and Conclusion: Results showed that the roles of community organizations to accelerate the decrease of MMR and IMR limited in promoting and providing education to overcome four excesses (4 *terlalu*) and three delays (3 *terlambat*). The organizations considered these roles were not enough, and also the utilization of budget to these activities was not optimal. In the future the community organizations applying community participation should enhanced the members' senses of belonging by active participation in planning process starting from problems identification until factual contributions to achieve higher social concerns so that the five steps changing of an innovation could be achieved.

Keywords: community organization, powerful community

PENDAHULUAN

Di Indonesia indikator status kesehatan masih ketinggalan dari negara-negara ASEAN seperti angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian ibu (AKI) masih cukup tinggi, target MPS yang ditetapkan untuk tahun 2010 adalah menurunkan AKI menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup. Upaya yang dilakukan untuk mencapai target tersebut telah ditentukan empat strategi yaitu: 1) meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan maternal, 2) meningkatkan kemitraan lintas sektor, 3) memberdayakan ibu dan keluarga, serta 4) memberdayakan keluarga.¹

Faktor ekonomi, sosial, budaya, dan peran serta masyarakat yang menjadi determinan kematian ibu dan bayi. Peran serta masyarakat khususnya yang terkait dengan upaya kesehatan ibu dan bayi masih belum bagus. Keluarga dan masyarakat masih belum berdaya untuk mencegah terjadinya 4 terlalu dalam kehamilan atau persalinan, terlalu muda hamil, terlalu tua hamil, terlalu banyak dan terlalu pendek jaraknya dan 3 terlambat, terlambat mengambil keputusan mencari pelayanan kesehatan terampil, terlambat tiba di rumah sakit karena masalah transportasi dan terlambat dalam tindakan medis.²

Dalam mempercepat keberhasilan penurunan AKI dan AKB di samping faktor akses dan pelayanan, masyarakat dengan segenap potensi dan peran sertanya juga merupakan agenda prioritas.

Pentingnya Peran Serta Masyarakat (PSM) dalam pembangunan kesehatan telah diakui semua pihak. Hasil uji coba yang dikaji secara statistik membuktikan bahwa PSM amat menentukan keberhasilan, kemandirian dan kesinambungan pembangunan kesehatan.

Dengan merangkum pendapat beberapa ahli,³ bahwa yang dimaksud dengan PSM adalah suatu proses keterlibatan yang bertanggung jawab dalam suatu kegiatan dari suatu kelompok individu yang merupakan suatu unit kegiatan dalam proses pengambilan keputusan, kontribusi dalam pelaksanaannya dan pemanfaatan hasil kegiatan, sehingga terjadi peningkatan kemampuan kelompok tersebut dalam mempertahankan perkembangan yang telah dicapai, serta mengembangkan derajat kesehatan dan kesejahteraan secara mandiri. Dalam perkembangannya saat ini, konsep PSM mulai digantikan oleh konsep pemberdayaan, karena dinilai lebih bersifat proaktif dan mandiri, tidak sekedar terlibat atau menjadi bagian dari suatu kegiatan. Konsep pemberdayaan sebagaimana dikemukakan oleh Departemen Kesehatan⁴ diartikan sebagai segala upaya fasilitasi yang bersifat noninstruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan memecahkan masalah dengan memanfaatkan potensi setempat dan fasilitas yang ada.

Namun kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa PSM dan pemberdayaan sebagai upaya untuk membangun kesehatan masyarakat dengan mendorong, memotivasi dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki, serta upaya untuk mengembangkannya, ternyata belum memberikan hasil seperti yang diharapkan. Kemitraan dukun bayi – bidan, posyandu, polindes dan peningkatan kepedulian masyarakat melalui program Gerakan Sayang Ibu (GSI), SIAGA, KIP/K, Radio Sahabat Bidan dan ada juga *Center of Mother Education* (COME) atau Sarana Belajar (SABAR). Semua itu diarahkan kepada upaya menjamin kehamilan dan persalinan yang aman. Ketidakesesuaian dengan harapan ini dapat ditunjukkan dari indikator cakupan akses (K1) kurang dari 70% dan cakupan pelayanan antenatal (K4) kurang dari 60% menunjukkan manajemen KIA yang belum optimal, pelayanan masih bersifat pasif atau KIE belum optimal.⁴

Berdasarkan rendahnya tingkat keberhasilan sebagaimana ditunjukkan oleh berbagai indikator di atas, perlu dikaji ulang bagaimana penilaian PSM dan pemberdayaan terkait dengan upaya penurunan AKI dan AKB dioperasionalkan di dalam kehidupan sehari-hari. Dalam upaya peningkatan peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ada tujuh sumber daya potensial⁴ yang dapat dikembangkan. Namun untuk tujuan kedalaman informasi maka studi ini akan memfokuskan pada salah satu sumber daya yaitu organisasi masyarakat. Bertolak dari hal tersebut maka penelitian ini bertujuan mengkaji penilaian kegiatan PSM yang dilakukan oleh organisasi masyarakat dalam rangka akselerasi penurunan AKI dan AKB, serta beberapa faktor penghambat dan pendukungnya.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini dirancang sebagai penelitian operasional dengan pendekatan deskriptif eksplanatif, untuk memperoleh kejelasan secara luas tentang pengembangan peran serta masyarakat dalam meminimalisir keadaan 4 terlalu dan 3 terlambat melalui kegiatan penyadaran, pendidikan dan mobilisasi dana. Penelitian ini dilakukan di empat Provinsi: Jawa Timur, Jawa Tengah, Kalimantan Tengah, dan Sulawesi Utara. Waktu penelitian 10 bulan.

Sasaran atau subjek dalam penelitian ini antara lain: organisasi sosial kemasyarakatan yang

mempunyai kegiatan di bidang kesehatan ibu dan anak: NU, Muslimat, GOW, PMD, gereja, pamong desa, LKMD, PKK, LSM (GSI). Dari setiap provinsi secara purposif ditentukan dua kabupaten/kota yang mempunyai kasus AKI/AKB terendah dan tertinggi. Tiap kabupaten/kota diambil dua Puskesmas dan tiap wilayah kerja Puskesmas diambil sebagai daerah studi untuk *base line data*. Daerah pengembangan hanya diambil satu Puskesmas di satu provinsi dengan AKI/AKB yang paling tinggi untuk uji coba peningkatan PSM. Estimasi sasaran penelitian, selain petugas kesehatan di Puskesmas, dari setiap desa diambil 10 orang yang diharapkan dapat terlibat dalam rangkaian kegiatan penelitian ini. Jadi secara keseluruhan estimasi dari jumlah informan penelitian (n) adalah 160 orang dengan perincian 4 provinsi X 2 kabupaten X 2 Puskesmas X 10 orang. Dengan penghitungan besar sampel berdasarkan disain penelitian:

$$n = \frac{2 PQ (Z\alpha + Z\beta)^2}{(P1 - P0)^2}$$

Data dikumpulkan dengan: a) wawancara mendalam *in depth interview*, dilakukan untuk memperoleh informasi kajian PSM dan mendalami informasi yang diperoleh. *Focus Group Discussion* (FGD) terhadap petugas kesehatan dan segenap sumber daya yang digunakan dalam meningkatkan PSM seperti tokoh masyarakat, pamong desa, kader, dan lainnya, b) Pencatatan data sekunder untuk mengetahui hasil dari kegiatan percepatan penurunan AKI dan AKB yang dilakukan selama ini.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Penilaian PSM

Hasil penelitian diperoleh dari informan berasal organisasi masyarakat (ormas) yang ada di masing-masing kabupaten sesuai karakteristik wilayahnya. Informan masih aktif di masing-masing organisasi masyarakat. Berdasarkan penilaian organisasi masyarakat tentang keterlibatan masyarakat dalam identifikasi masalah kesehatan mempunyai rerata nilai 4,6. Lemahnya kemampuan masyarakat dalam penyusunan rencana kegiatan kesehatan dengan rerata nilai 4,6. Keterlibatan masyarakat dalam pelaksanaan penyelenggaraan kegiatan dalam mengatasi masalah kesehatan mempunyai rerata nilai 7,3 (Tabel 1).

Tabel 1. Rerata Penilaian Ormas Mengenai Keterlibatan Masyarakat (PSM) Terkait dengan Akselerasi Penurunan AKI, AKA Tahun 2006

Proses Kegiatan	Identifikasi masalah kesehatan	Penyusunan rencana kegiatan	Pelaksanaan penyelenggaraan kegiatan	Pengawasan dan evaluasi
Kalimantan Tengah	5,0	4,6	7,4	4,0
Sulawesi Utara	3,4	4,7	7,3	3,2
Jawa Tengah	4,7	4,24	6,82	4,55
Jawa Timur	5,1	5,0	7,4	4,2
Rerata	4,6	4,6	7,3	3,98

Tabel 2. Kegiatan Ormas dalam Upaya Akselerasi Penurunan AKI, AKB Tahun 2006

Kegiatan	Pendataan Askeskin	Sosialisasi 4 terlalu 3 terlambat	Sosialisasi kehamilan Resti	Mobilisasi dana masyarakat
Jawa Tengah	<ul style="list-style-type: none"> Sosialisasi JKRS Melalui kegiatan PKK, BKM 	<ul style="list-style-type: none"> Melalui Kegiatan rutin pengajian denan sosialisasi, pembinaan dan memberikan buku bacaan Melalui Kunjungan pada ibu bersalin:PMT Pembinaan kader 	<ul style="list-style-type: none"> Melalui Kegiatan rutin pengajian dengan sosialisasi, penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> Tabungan/infq Jimpitan Memberi dana tambahan
Jawa Timur	<ul style="list-style-type: none"> Melalui kegiatan PKK, BKM 	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan penyuluhan, pelatihan dan pembinaan kader 	<ul style="list-style-type: none"> Melalui Kegiatan rutin pengajian dengan sosialisasi, penyuluhan Pengisian buku KMS ibu hamil 	<ul style="list-style-type: none"> Tabulin, Dasolin Jimpitan Memberi dana tambahan
Sulawesi Utara	<ul style="list-style-type: none"> Melalui kepala desa, kepala jaga, BPD 	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan penyuluhan dan memberikan contoh kepada masyarakat sekitarnya pada saat di posyandu, pos obat desa 	<ul style="list-style-type: none"> melalui kegiatan jemaat gereja 	<ul style="list-style-type: none"> Tabulin, jimpitan
Kalimantan Tengah	<ul style="list-style-type: none"> Melalui kegiatan PKPS, BBM 	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan penyuluhan, pelatihan dan pembinaan kader 	<ul style="list-style-type: none"> Melalui Kegiatan rutin pengajian dengan sosialisasi, penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> Tabulin, Dasolin Jimpitan Memberi dana tambahan

Berdasarkan Tabel 2 dikatakan bahwa kegiatan ormas dalam upaya akselerasi penurunan AKI dan AKA, dengan mengadakan kegiatan penyuluhan tentang menjaga kesehatan ibu hamil, anak dengan penyuluhan mencegah 4 terlalu dan 3 terlambat melalui kegiatan pengajian. Hal ini dilakukan di Puskesmas Kragan II kabupaten Rembang Provinsi Jawa tengah. Di Puskesmas Kragan ini pula keterlibatan tokoh masyarakat dalam kegiatan kunjungan pada pasien rawat inap Puskesmas sebagai mediator dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Berdasarkan Tabel 3 tampak bahwa cakupan hasil kegiatan ormas dalam akselerasi penurunan AKI/AKB dalam bentuk penyuluhan untuk mengatasi

4 terlalu dan 3 terlambat masing-masing di Provinsi Jawa Timur mempunyai penilaian cukup, Jawa Tengah cukup, hanya Provinsi Kalimantan Tengah dan Sulawesi Utara yang kurang baik. Penilaian ini atas dasar skoring dengan asumsi nilai kurang mempunyai rentang skor =60, sedangkan nilai cukup dengan rentang skoring >60-70, Baik >70-80, sangat baik >80. Hasil kegiatan ormas dalam mengatasi 4 terlalu dan 3 terlambat hanya sebatas bentuk penyuluhan pada masyarakat melalui pengajian rutin agar tidak terlalu muda hamil, terlalu tua hamil, terlalu banyak anak dan terlalu pendek jarak kelahiran. Penyuluhan agar tidak terlambat, hanya mencakup terlambat mengambil keputusan mencari pelayanan.

Tabel 3. Rerata Cakupan Hasil Kegiatan Organisasi Masyarakat dalam Upaya Akselerasi Penurunan AKI, AKB di Provinsi Jawa Tengah Jawa Timur, Kalimantan Tengah dan Sulawesi Utara Tahun 2006

Rerata Cakupan Sosialisasi Kegiatan	4 terlalu	3 terlambat	Cakupan K4	Kesehatan Anak: Timbang, PMT	Mobdan masyarakat	Periksa Nifas
Jawa Tengah	Cukup	Cukup	Sangat Baik	Baik	Baik	Baik
Jawa Timur	Cukup	Cukup	Sangat Baik	Baik	Cukup	Baik
Kalimantan Tengah	Kurang	Kurang	Baik	Baik	Kurang	Baik
Sulawesi Utara	Kurang	Kurang	Baik	Baik	Kurang	Baik

B. Beberapa Faktor Penghambat PSM

Keterlibatan masyarakat yang lebih banyak pada proses pelaksanaan menunjukkan bahwa PSM masih kurang. Dari kegiatan pengumpulan data, ditemukan beberapa faktor penghambat upaya peningkatan peran serta masyarakat antara lain :

1. Tingkat pendidikan masyarakat relatif rendah
2. Kesulitan untuk mengumpulkan masyarakat karena kesibukan masing-masing orang, terutama terhalang dengan pekerjaan. Pada umumnya masyarakat banyak yang bekerja di luar wilayah, sehingga terkadang tidak pulang ke rumah
3. Respons masyarakat terhadap program kesehatan kurang
4. Kegiatan Tabulin tidak berjalan karena:
 - a. Kondisi ekonomi masyarakat sebagian besar menengah ke bawah, untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari masih kesulitan, sehingga uang untuk menabung tidak ada.
 - b. Sebagian petugas puskesmas belum tahu benar tentang Tabulin, terutama masalah besar uang tabungan.
5. Kegiatan pengorganisasian pendonor darah tidak berjalan karena tokoh masyarakat tidak tahu maksud kegiatan pengorganisasian pendonor darah, sehingga tidak bisa menggerakkan masyarakat.

Faktor-faktor penghambat tersebut sebenarnya bisa diatasi apabila organisasi responden tidak jemu-jemu untuk menggerakkan masyarakat dan memberi informasi yang jelas tentang program kesehatan ibu dan anak, serta manfaatnya bagi masyarakat sendiri. Ternyata, berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa sebenarnya petugas posyandu dan Puskesmas bersedia untuk terus menggerakkan masyarakat. Selain itu, ada dukungan dari beberapa pemimpin formal maupun informal. Beberapa pemimpin formal maupun informal seperti tokoh

agama dan tetua adat cukup peduli dengan masalah kesehatan.

PEMBAHASAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi dibandingkan negara-negara ASEAN walaupun sudah menunjukkan penurunan. Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan penurunan AKB dari 46 (SDKI 1997) menjadi 35 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI 2002-2003). Demikian pula dengan AKB, dari 334 (SDKI 1997) menjadi 307 per 100.000 kelahiran hidup SDKI 2002-2003.⁵

Di Indonesia, target MPS yang ditetapkan untuk tahun 2010 adalah menurunkan AKI menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk mencapai target tersebut telah ditentukan empat strategi untuk mewujudkan tercapainya MPS yaitu: 1) meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan maternal, 2) meningkatkan kemitraan lintas sektor, 3) memberdayakan ibu dan keluarga, dan 4) memberdayakan keluarga. Faktor ekonomi, sosial, budaya dan peran serta masyarakat (PSM), menjadi determinan kematian ibu dan bayi. Pentingnya PSM dalam pembangunan kesehatan telah diakui semua pihak. Peran serta masyarakat (PSM) sangat menentukan keberhasilan, kemandirian dan kesinambungan pembangunan kesehatan. Menurut Hargono,³ PSM adalah suatu proses keterlibatan yang bertanggung jawab dalam suatu kegiatan, dari suatu kelompok individu, yang merupakan suatu unit kegiatan dalam proses pengambilan keputusan, kontribusi dalam pelaksanaan dan pemanfaatan hasil kegiatan sehingga terjadi peningkatan kemampuan kelompok tersebut dalam mempertahankan perkembangan yang telah dicapai, serta mengembangkan derajat kesehatan dan kesejahteraan secara mandiri. Dari definisi tersebut maka masyarakat diharapkan terlibat dan bertanggung jawab dalam suatu kegiatan dimulai dari proses pengambilan keputusan sampai

dengan pemanfaatan, dan terlihat adanya peningkatan kemampuan masyarakat.

Namun sepertinya, dari hasil penilaian responden, peran serta masyarakat, terkait akselerasi AKI dan AKB, lebih banyak saat pelaksanaan kegiatan. Sedangkan untuk proses kegiatan yang lain, masyarakat dinilai tidak banyak terlibat dalam proses identifikasi masalah, perencanaan kegiatan dan pengawasan-evaluasi, dimana penilaian yang diberikan secara keseluruhan kurang dari 6. Dengan kondisi tersebut, dapat dikatakan bahwa PSM masih kurang karena masyarakat lebih banyak terlibat dalam proses pelaksanaan kegiatan.

Kecenderungan masyarakat yang lebih banyak terlibat dalam proses pelaksanaan kegiatan, didukung oleh data yang ada bahwa dominasi bentuk kontribusi yang diberikan oleh masyarakat lebih banyak dalam bentuk dana dan tenaga, daripada bentuk ide. Pada umumnya bentuk kontribusi ide lebih banyak muncul saat perencanaan kegiatan, padahal pada proses perencanaan program kesehatan keterlibatan organisasi masyarakat dalam upaya PSM ini belum dilaksanakan oleh program dari Dinas Kesehatan terkait. Padahal untuk menuju suatu proses perubahan agar inovasi masyarakat tumbuh diperlukan proses perubahan terjadi dalam lima tahap ^{6,7}:

1. Penetapan awal strategi :
 - a. Penentuan masalah dan pemilihan tujuan/ maksud perubahan
 - b. Menganalisis faktor pendukung dan penghambat
 - c. Pemilihan taktik yang digunakan untuk melakukan perubahan
2. Preinisiasi strategi :
 - a. Pemilihan *change agent* yang memiliki kredibilitas dan legitimasi
 - b. Meningkatkan kepedulian terhadap kebutuhan perubahan organisasi melalui evaluasi dan melakukan diskusi secara formal atau informal
3. Inisiasi strategi :
 - a. Pemilihan "*top down*" atau "*bottom up*" strategi
 - b. Spesifikasi kebijakan atau prosedur perubahan
4. Pelaksanaan strategi :
 - a. Pemilihan saluran komunikasi (formal atau informal)

- b. Pengembangan prosedur administrasi untuk perubahan
 - c. Analisis faktor pendukung dan penghambat untuk implementasi
 - d. Memonitor proses perubahan
5. Pelembagaan strategi:
 - a. Memasukkan perubahan dalam rencana strategi dan tujuan organisasi
 - b. Menuliskan *job description*
 - c. Ada staf permanen yang mengurus kesehatan dalam organisasi
 - d. Menstabilkan sumber dana

Dalam upaya menstabilkan sumber dana untuk berbagai kegiatan tersebut perlu upaya mobilisasi dana yang dapat digunakan dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi berasal dari mereka yang bekerja di daerah pertambangan rakyat, industri kecil rumah tangga, jimpitan. Dana dari masyarakat tersebut jika dikelola dengan cukup baik dapat dimanfaatkan untuk mengatasi 4 terlalu dan 3 terlambat yaitu dengan pemberian makan tambahan bagi ibu hamil dan anak balita yang hadir setiap kegiatan posyandu, ataupun dana simpan pinjam dengan bunga rendah dan cicilan untuk biaya persalinan atau dapat pula fasilitasi roda dua atau empat untuk mengatasi rujukan ke rumah sakit atau Puskesmas agar tidak terlambat penanganan ke tempat rujukan.

Kontribusi tenaga, mereka juga tidak segan-segan menyumbangkan tenaganya selama ada waktu. Untuk daerah pedesaan ataupun pedalaman, mereka lebih terbiasa untuk menyumbangkan tenaganya, namun mereka juga tidak sulit untuk berkontribusi dalam bentuk uang. Masyarakat perlu dibiasakan dan digalakkan dalam menyumbangkan ide-ide dan pemikirannya untuk mengembangkan kegiatan. Untuk meningkatkan kontribusi dan peran serta masyarakat, upaya yang telah dilakukan posyandu di kedua wilayah tersebut adalah dengan pendekatan dan penyuluhan. Menurut mereka dengan adanya pendekatan dan penyuluhan, kontribusi masyarakat menunjukkan peningkatan yang ditandai dengan masyarakat yang semakin aktif. Keterlibatan masyarakat yang lebih banyak pada proses pelaksanaan menunjukkan bahwa PSM masih kurang. Dari kegiatan pengumpulan data, ditemukan beberapa faktor penghambat upaya peningkatan peran serta masyarakat antara lain; tingkat pendidikan masyarakat relatif rendah,

kesulitan untuk mengumpulkan masyarakat karena kesibukan masing-masing orang, terutama terhalang dengan pekerjaan. Pada umumnya masyarakat banyak yang bekerja di luar wilayah, sehingga terkadang tidak pulang ke rumah dan respon masyarakat terhadap program kesehatan kurang. Kegiatan pengorganisasian pendonor darah tidak berjalan karena tokoh masyarakat tidak tahu maksud kegiatan pengorganisasian pendonor darah, sehingga tidak bisa menggerakkan masyarakat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Masih rendahnya penilaian PSM dalam akselerasi penurunan AKI dan AKB dalam bentuk memberikan penyuluhan, sosialisasi dan pendidikan untuk mengatasi 4 terlalu dan 3 terlambat melalui berbagai kegiatan seperti: pengajian, arisan, *rembuk* desa, dan kebaktian gereja. Kegiatan PSM lebih banyak dalam memberikan kontribusi tenaga, dana, sarana dalam pelaksanaan penyelenggaraan PSM seperti: kegiatan posyandu, pos obat desa, Toga. Hal tersebut dikatakan merupakan bukti konkrit PSM oleh masyarakat untuk bidang kesehatan khususnya dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi. Beberapa faktor penghambat PSM antara lain: pendidikan masyarakat yang rendah, kesibukan dan kurang peduli pada program kesehatan ibu dan anak.

Saran

Perlu fasilitasi program kesehatan untuk melibatkan ormas dalam: 1) identifikasi dan merumuskan masalah kesehatan ibu dan bayi melalui ormas, 2) upaya terobosan dalam peningkatan sosialisasi program kesehatan ibu dan anak: 4 terlalu dan 3 terlambat, Tabulin, ANC: K4, imunisasi, gizi ibu dan bayi, 3) kontribusi konkrit upaya meningkatkan kemandirian kesehatan: donor, kontribusi tenaga, pengetahuan kesehatan ibu dan bayi. 4) perlu melibatkan *stakeholder* setempat dalam upaya advokasi guna meningkatkan anggaran pembangunan kesehatan. Perlu pedoman bentuk kemitraan, kerja sama ormas dengan dinas kesehatan dalam upaya akselerasi penurunan AKI dan AKB.

Community Competence, membuat jejaring kerja dengan cara: 1) identifikasi masyarakat yang

mampu menyumbangkan ide, finansial, dan lainnya; 2) mengidentifikasi masyarakat yang bisa menjalin kerja dengan orang lain; 3) menyimpulkan atau menentukan model masyarakat; 4) mengidentifikasi masyarakat yang termasuk kelompok risiko tinggi; 5) meningkatkan rasa memiliki terhadap organisasi.

Pembinaan dan pengembangan PSM⁸ yaitu:

- Pengembangan mekanisme pendataan sasaran secara terus menerus termasuk ibu hamil resiko tinggi
- Pengembangan mekanisme rujukan oleh masyarakat
- Mobilisasi dana oleh masyarakat dalam mengatasi 4 terlalu dan 3 terlambat.

Perlu menggerakkan PSM melalui program kesehatan yang dapat meningkatkan *sences of belonging* melalui keterlibatan dalam proses perencanaan mulai identifikasi masalah sampai pada bentuk kontribusi nyata dalam mengatasi 4 terlalu dan 3 terlambat. Dengan demikian, tercapai kepekaan sosial yang lebih tinggi dan lima tahap proses perubahan suatu inovasi dapat tercapai.

KEPUSTAKAAN

1. Aryoso, S. Pengembangan Pola Operasional Dalam Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Anak, Program Litbang dalam Mendukung Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Anak, Policy Paper, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. 2003.
2. Impact. Seandainya Kematian Ibu Menjadi Tolak Ukur Keberhasilan Tokoh-Tokoh Politik, Warta Kesehatan Ibu, Edisi 4.2005.
3. Hargono, R. Pengembangan Indikator Peran Serta Masyarakat Pada Program Kesehatan dan Pengukurannya, Ujicoba Pada Program Posyandu di Kabupaten Ende NTT dan Kabupaten Garut Jawa Barat, Ringkasan Disertasi, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Indonesia. Jakarta. 1998.
4. Departemen Kesehatan RI dan UNICEF. Panduan Umum Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta.1999.

5. Ristrini. Intervensi Lengkap Model Peningkatan Utilisasi Polindes dan Bidan di Desa di Provinsi Jawa Timur, Puslitbang Pelayanan dan Teknologi Kesehatan, Surabaya. 2002.
6. Judith, R.Gordon. A Diagnostic Approach to Organizational Behavior, 4th Ed. Allyn and Bacon, USA. 1993.
7. Sidemen, A. Investing In Global, Health, Makalah, BPNA Provinsi Jawa Timur Depkes. 2006.
8. Brendan, W., and Jamison, K. Team Building: Blueprints for Productivity and satisfaction, NTL Institute of Applied Behav.Science. 1988.